

EDITORIAL

When mercury was the only available remedy for the treatment of early syphilis, clinical recurrences were common and cure was seldom, if ever, achieved. The Victorian syphilitologists, therefore, rightly stressed the need for frequent follow-up examinations over many years and perhaps for the rest of the patient's life. These precautions, fully justified in the prevailing circumstances, reinforced the belief both in patients and in their doctors that syphilis was incurable. The initial optimism springing from the early promise of salvarsan could not be sustained in the face of the muco-cutaneous and neuro-recurrences following metal chemotherapy which was inadequate through default of the patient or through the interruption of his treatment which might be necessitated by toxic side-effects. About the same time, developments in the laboratory provided the means for serological control and examination of the cerebro-spinal fluid and thus lumbar puncture and repeated venepunctures added physical discomfort to the burden of chronic anxiety of the treated syphilitic. However, the undoubted therapeutic value of the trivalent arsenicals and bismuth, with the additional availability of pentavalent arsenicals and fever for the treatment of neurosyphilis, confirmed the syphilitologist in his insistence on long-term follow-up with repeated clinical and laboratory examinations.

With the teaching of the Victorian master syphilitologists in mind and their own experience of the uncertainties of the outcome of metal chemotherapy of early syphilis, it was entirely proper for venereologists to insist on the same rigorous and prolonged follow-up when penicillin became available. Early experience with penicillin was adversely affected by its impurity, by its content of the then unknown fractions, by its scarcity and rapid rate of excretion, and by the need to recognize that a recurrence after penicillin was not necessarily a relapse but could well follow complete cure and speedy re-infection. These intrinsic disadvantages of early penicillin were soon surmounted and by 1950 procaine penicillin (in particular PAM) was being widely used for the ambulant treatment of early syphilis. The immediate results were miraculous as judged by clinical and serological response, the absence of toxicity, the shortening of the course of treatment which made its completion possible in the majority of patients, and

the apparent ease of re-infection soon after treatment.

By this time, however, the incidence of early syphilis had declined sharply and only a few clinics treated sufficient cases to make possible a study of the long-term outcome of penicillin treatment. Such long-term follow-up studies must always be incomplete because of defaulting patients and other factors. The report by Jefferiss and Willcox of the latest study of this kind from St. Mary's Hospital, London, which appears on page 143 of this issue, is of especial interest in that it includes 636 cases of early syphilis treated with penicillin alone; 522 patients received procaine penicillin (PAM and/or aqueous), and 57·9 per cent. of the 636 patients were followed for 11 to 15 months or more and 37·4 per cent. for 2 to 2½ years or more. Jefferiss and Willcox conclude that the results were excellent and the cumulative re-treatment rate of only 4·42 per cent. was largely made up of re-infections.

In his Presidential Address to the M.S.S.V.D. (p. 139), Jefferiss goes much further. He challenges the hitherto accepted desirability of long-term observation after adequate penicillin treatment of *early* syphilis and suggests that in general one year is adequate provided that the Wassermann reaction has become and remained negative for 6 months. He believes that it is no longer necessary to examine the cerebrospinal fluid in cases of early syphilis fully treated with penicillin; and he also recommends that the post-treatment observation in cases of *latent* syphilis should usually be limited to 2 years as the doubtful value of longer follow-up may be outweighed by the prolonged anxiety engendered, especially in younger patients. While some of his colleagues may question his wisdom in recommending at present these relaxations in orthodox follow-up, all must admire his iconoclastic courage in being the first, in Britain at least, to suggest revising, in the light of the results with penicillin, standard procedures based on the outcome of earlier and less effective treatments. His eminence in our specialty and his large experience of the penicillin treatment of early syphilis will ensure that his proposals receive careful consideration; no doubt they will cause controversy but time and further studies of the problem will show if to-day's unorthodoxy will become the orthodoxy of tomorrow.

Quand le mercure était le seul médicament en cas de syphilis précoce les récidives étaient très nombreuses et peu de malades guérissaient.

Les syphiliologues du 19^e siècle avaient donc raison d'exiger des examens fréquents, parfois pendant la vie entière du malade. Ces précautions, justifiées par les circonstances de l'époque, firent croire aux malades aussi bien qu'aux médecins que la syphilis était vraiment sans remède.

L'espoir qu'evoqua la découverte du Salvarsan fut détruit par les récidives muco-cutanées et nerveuses qui suivirent un traitement abrégé par l'abandon du malade ou par une réaction toxique. En même temps des inventions au laboratoire permettaient le contrôle sérologique et l'examen du liquide céphalo-rachidien, et les ponctions lombaires et veineuses ajoutaient à l'angoisse de l'infortuné malade déjà comblé d'inquiétude.

Néanmoins l'efficacité attestée des arsénicaux trivalents employés avec le bismuth et aussi des arsénicaux pentavalents et de la pyrétothérapie exigeait une surveillance active et prolongée.

Se souvenant de la doctrine des grands maîtres du 19^e siècle et de leur propre expérience des incertitudes de la chimiothérapie métallique, les syphiliologues de nos jours se crurent obligés d'imposer le même traitement rigoureux aux malades traités par la pénicilline.

D'abord, en effet, la pénicilline était quelquefois impure ou contenait des fractions inconnues. Elle était coûteuse et le taux sanguin tombait rapidement après chaque injection. Il était parfois difficile de comprendre qu'une récidive n'indiquait pas toujours une rechute mais pouvait bien être le résultat d'une nouvelle infection.

Ces fautes furent bientôt corrigées et à partir de 1950 on pouvait employer la pénicilline procaine pour les malades ambulants. La réponse rapide, le manque de toxicité, la durée plus courte du traitement qui permettait de terminer la thérapie dans la

plupart des cas—tout cela semblait miraculeux, aussi bien que la facilité de ré-infection après une guérison complète.

Cependant, à partir de 1950, les cas de syphilis furent si rares que très peu de cliniciens virent assez de malades pour étudier les effets lointains de la pénicilline. Ces études ne sont jamais complètes à cause des défaillants. Le rapport de Jefferiss et Willcox (p. 143), le plus récent de ce genre de St. Mary's Hospital à Londres, présente 636 cas de syphilis précoce traitée par la pénicilline *seule*, dont 522 reçurent de la pénicilline procaine (PAM aqueuse); 57,9% des 636 cas furent suivis de 11 à 15 mois et 37,4% pendant 2 années ou plus. Les auteurs constatent que ces résultats sont excellents; les récidives ne furent que 4,42% de la série entière et la plupart d'entre eux avaient risqué une nouvelle infection.

Dans son Rapport Présidentiel à la M.S.S.V.D. (p. 139), le docteur Jefferriss va plus loin. Il défie la doctrine de surveillance prolongée après un traitement suffisant par la pénicilline en cas de syphilis précoce, et affirme qu'un an suffit, pourvu que la réaction Wassermann soit négative pendant 6 mois. Il croit que l'examen du liquide céphalo-rachidien n'est pas nécessaire dans de tels cas. Il affirme aussi que la surveillance de la syphilis latente ne doit pas durer plus de 2 ans, de peur que l'inquiétude prolongée fasse du mal, surtout aux jeunes malades.

Il se peut que quelques-uns de nos collègues ne soient pas d'accord, mais il faut saluer la hardiesse du premier (au Royaume-Uni du moins) qui ose attaquer les procédés de l'ancien régime thérapeutique qu'il regarde comme démodés.

Son éminence dans notre profession et sa vaste connaissance de la syphilis précoce lui assurent l'attention respectueuse de nos lecteurs; il y aura sans doute des dissidents mais l'avenir nous dira si l'hétérodoxie d'aujourd'hui deviendra l'orthodoxie de demain.